THESE

QUE DEVE SUSTENTAR PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1865

GERMANO RODRIGUES VAZ JUNIOR

NATURAL DA MESMA PROVINCIA

E filho legitimo de Germano Rodrigues Vaz e de D. Francisca Carlota Rodrigues Vaz,

PARA OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

> « Le medecin, plus que tout autre, mû par cette charité chretienne si douce et si bienfaisante aux malheureux, étend son ministére avec la même sollicitude aux pauvres qu'aux riches.
>
> S'il ne peut, que soulager et non guérir, il console et entretient avec menagement un léger rayon d'espoir dans le cœur du malade et de ses amis. »
>
> (CHARDON, *devoirs du Medecin.*)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA POGGETTI DE TOURINHO & C.ª

Rua do Corpo Santo n.º 47

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.° ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. Ignacio José da Cunha. Pedro Ribeiro de Araujo. José Ignacio de Barros Pimentel. Virgilio Clymaco Damazio	Secção Accessoria.
José Affonso Paraizo de Moura. Augusto Gonçalves Martins. Domingos Carlos da Silva.	Secção Cirurgica.
. . . . Demetrio Cyriaco Tourinho. Luiz Alvares dos Santos João Pedro da Cunha Valle.	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL E TRACTAMENTO DAS MOLESTIAS DO CORAÇÃO.

> Savoir observer est le plus precieux talent du Médecin, puisque notre art est là presque toute entière.
>
> (J. Arnould.)

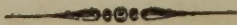
INTRODUCÇÃO.

ESCOLHENDO este ponto para dissertarmos, não nos atemorisou muito a sua difficuldade, e nem nos incendeu a gloria de partilharmos a quéda nobre das emprezas arduas, porquanto mais que tudo avido de aprendermos, afim de podermos prestar o nosso contingente no serviço da humanidade, tivemos em mira a importancia das molestias do coração, e a sua utilidade na practica da profissão que temos de exercer.

Antes de encetarmos, porém, a nossa tarefa, que é bastante ardua, entremos em considerações preliminares; digamos, accompanhando um vulto da Sciencia:—A Medicina, si não possuisse o conhecimento previo e rigoroso das *funcções,* tivésse ella a experiencia clinica a mais consummada, não daria um passo que não fosse ao acaso. Certamente, a investigação dos actos do dynamismo vital, a observação seria e attentamente repetida dos phenomenos que se passam normalmente no organismo, a comprehensão emfim dos differentes processos, que a Natureza emprega para reagir contra o mal, por isso que ella é eminentemente reparadora e *medicatriz,* nos fornecem dados preciosos, que são indispensaveis à pratica da verdadeira medicina, da medicina racional—*a Medicina physiologica*—da Eschola Eclectica.

Em abono da verdade, quanta vez a Natureza reagindo impotente contra um mal é anciosa pela mão certeira do medico? e se a mão empirica é quem lhe

ministra os soccorros, ella não faz senão umas vezes agradecer os successos ao acaso, outras porém lançar uma anathema sobre a cabeça do Empirico no profundo stertor de suas agonias!

A importancia, pois, destas considerações, o assumpto grave de nossa dissertação, o qual implica uma explicação, que deve ser a verdadeira e real do trabalho funccional do coração, e ainda os progressos da Physiologia moderna, nos impõem o imperioso dever de examinarmos seriamente as questões *cardio-physiologicas*, de fazermos meditações calmas, que importaráõ á practica, ao futuro da sciencia e ao da humanidade emfim. Pelo que dividiremos o nosso trabalho em três partes do modo por que se seguem.

PRIMEIRA PARTE.

CORAÇÃO NO SEU ESTADO NORMAL, EXPLICAÇÃO DOS SEUS RUIDOS E A VERDADEIRA THEORIA DO RYTHMO.

I.

SE a Physiologia auxilia á Patologia e á Therapeutica, não há a contestar—a Anatomia é o estudo de que o physiologista não pode prescindir, ella é o *ôlho da Medicina*, como muito bem disse o Snr. Cons. Dr. Jonathas. Comecemos por tanto por fazer algumas considerações anatomicas, que julgamos aqui indispensaveis.

Centro do apparelho circulatorio o coração é um orgaõ contractil composto de quatro cavidades, duas superiores as auriculas, e inferiormente os dois ventriculos. Uma membrana serosa forra internamente as cavidades, e os seus orificios de communicação. Envolto no sacco fibro-seroso do pericardio, collocado no mediastino anterior, e repousando sobre o diaphragma, o coração é separado do sterno pelos bordos dos lobos superior e medio do pulmão direito, e superior do pulmão esquerdo. Sua base, e seus dous orificios ventriculo-arteriaes, dos quaes o direito é munido da valvula tricuspide ou triglochina, e o esquerdo da valvula bicuspide ou mitral, correspondem á um ponto visinho do bordo superior da terceira costella, e á articulação sterno-chondral. O ventriculo esquerdo coberto pelo pulmão correspondente, excepto na ponta, é superior ao ventriculo direito, e corresponde á 4.ª e 5.ª costellas perto de sua articulação com as cartilagens, e contrahe-se expellindo o sangue pela arteria *aorta*, munida das valvulas

sygmoidéas. O ventriculo direito, livre na sua maior parte, corresponde immediatamente á metade inferior do sterno, e ás cartilagens das 4.ª 5.ª e 6.ª costellas esquerdas, e expelle o sangue pela arteria *pulmonar*, munida tambem de suas valvulas sygmoidéas ou similunares. A auricula direita alojada, por assim dizer, no pulmão direito se extende á direita do sterno por detrás das cartilagens costaes, e recebe o sangue das veias cavas e coronaria. A auricula esquerda collocada immediatamente á esquerda do sterno recebe o sangue das veias pulmonares. Pelo que levamos dito se comprehende, que o fim dos ventriculos é receberem o sangue das auriculas, e expellirem-no pelas arterias aorta e pulmonar; e o fim das auriculas receberem o sangue das veias e expellirem-no pelas aberturas auriculo-ventriculares.

A ponta do coração bate no quarto espaço intercostal e raramente no quinto para baixo e para dentro do mamillo, com distancia de 3 a 4 centimetros, como faz bem observar Racle. Pela percussão o som macisso normal limita-se conforme Bouillaud de 4 até 6 centimetros quadrados. Pela escutação se percebe uma especie de *tic-tac* normal; o *tic* é o primeiro ruido, surdo, profundo e inferior, que tem o seu maximo de intensidade entre a 4.ª e a 5.ª costella para dentro do mamillo; o *tac* é o segundo ruido, claro, superficial e superior, que tem o seu maximo de intensidade um pouco para cima e para dentro do mamillo entre a 3.ª e 4.ª costella.

II.

As gerações atravessam os seculos, as ideias sublimam-se, o homem pasma hoje do que vê, amanhã trabalha e se esforça, e sua gloria unica, verdadeira e real é o descobrimento das verdades que devem fulgurar no sanctuario da Sciencia. Radiante de luzes e de esperanças para a humanidade foi sem duvida a epocha do descobrimento da circulação por Harvey. O Synchronismo do choque do coração com a systole dos ventriculos foi um dos bellos fructos dos seus assazonados estudos; foi a verdade emittida pelo Genio, que não tem achado écho em Corrigan, Burdach e Beau, mas que tem sido abraçada até nós por Senac e Haller, por Laennec, Hoppe, Rouanet, Carlile, Magendie,

Bouillaud, Cruveilhier, Skoda, Parchappe, Gavarret, os *comités* de Dublin e Londres, &c.

Fallemos acerca dos ruidos do coração, das principaes theorias que tem dominado os espiritos medicos,—a theoria de Beau e a de Rouanet.

Theoria de Beau.—Faz repousar Beau a sua doutrina, emittida desde 1835, no poder que elle suppõe terem as valvulas mitral e tricuspide, de supportar o peso do sangue das auriculas de modo á impedir de cahir gotta de liquido nos ventriculos, na direcção justamente em que as valvulas se abrem; poder, cuja cessacão com a systole das auriculas dá lugar á queda brusca do sangue nos ventriculos, produzindo o primeiro ruido na diastole ventricular. Esta hypothese, que Beau estabeleceu como uma verdade, é um erro hoje e grave; porque se sabe que no momento da systole auricular os ventriculos contém já sangue, cerca de $^2/_3$, e por conseguinte $^1/_3$ d'elle só, que entra para acabar de enchel-os, não produz senão um ruido mui pouco sensivel; porque se sabe mais por uma bella experiencia do Snr. Chauveau que as valvulas auriculo-ventriculares são repellidas para a cavidade dos ventriculos no momento mesmo em que cessa a systole ventricular, e que portanto a passagem do sangue não é interrompida entre as auriculas e os ventriculos, senão durante a systole d'estes com a diastole d'aquellas.

Faz repousar Beau ainda a sua doutrina no poder, que elle attribue a sphincteres das veias cavas, coronaria e pulmonares, de fecharem hermeticamente durante sua contracção as auriculas, por cuja dilatação produz-se a quéda brusca do sangue nas suas parêdes, dando lugar ao segundo ruido na diastole auricular. Ora, o orificio da veia coronaria, dizem todos os Anatomistas abalizados, é provido de uma valvula semilunar muito delgada—valvula thabesiana—que tem sua razão diversa de existencia. A veia cava inferior apresenta uma dobra membranosa, conhecida pelo nome de valvula de Eustachio, muito pouco desenvolvida, de modo que não póde tapar senão incompletamente o orificio. Quanto ás veias cava superior e pulmonares, diz Gavarret —que ninguem jamais encontrou o menor vestigio de valvulas, e que todos os Anatomo-physiologistas estão de accordo em reconhecer que *a communicação não é interrompida entre as auriculas e o systema venoso*. Se vê pois que estas ideias de Beau não são sustentaveis.

Sua doutrina cahe por terra perante a demonstração rigorosa pelas leis da Hydrodynamica, perante a concordancia das experiencias de Alfort, e os traços cardiographicos de Chauveau e Marey, e perante a theoria classica habilmente deffendida pelos praticos os mais encanescidos da França.

Poderá alguem por ventura sustentar mais hoje, como Beau, que a auricula é o agente central da circulação—o coração propriamente dito —que o ventriculo não é senão o começo do tubo arterial, por que, diz elle: *L'oreillette et le ventricule ont a'peu près la même epaisseur, et la même force?* quando de uma parte Bouillaud nos diz—que a espessura da auricula direita é de uma linha, e a do ventriculo direito de duas linhas e $^3/_8$; e de outra as experiencias rigorosas de Chauveau e Marey nos demonstram que a potencia contractil do ventriculo direito é dez vezes, e a do ventriculo esquerdo cincoenta e uma vezes mais consideravel, que a da auricula direita? De certo que não; o contrario seria negar a evidencia dos factos, recusar os progressos da Sciencia, repellir, em uma palavra, os aperfeiçoamentos modernos, que grandes praticos e experimentadores tem apresentado ao seculo, sanccionando altas verdades já proclamadas em outras éras.

Theoria de Rouanet.—Primeiro ruido—contracção brusca das parêdes dos ventriculos, endireitamento das valvulas auriculo-ventriculares, systole. Segundo ruido—endireitamento das valvulas sygmoidéas, diastole. Depois—grande silencio. Rouanet admittindo como causa principal a tensão subita das valvulas auriculo-ventriculares, e ventriculo-arteriaes, admitte com Bouillaud, Barth, Roger e outros, como causas secundarias dos ruidos—o choque dos ventriculos contra a parêde anterior do thorax, e o attrito das particulas sanguineas.

Eis a theoria dos ruidos do coração acceitavel por todos os principios de observação, de experiencia, e do raciocinio, e da qual Bouillaud disse: «*Il est impossible avec les sens normaux et une tête saine de ne pas admettre cette theorie.*»

III.

Debaixo das influencias—excitante do grande sympathico, e moderadora dos nervos pneumogastricos, dão-se os phenomenos, que cons-

tituem uma evolução cardiaca completa, que no estado normal repete-se 60 a 80 vezes por minuto, e o que se chama *rythmo do coração.*

No rythmo temos a considerar os tempos que marcam as phases de cada evolução.

Vejamos como começa a funccionar o orgão para d'ahi partirmos á divisão dos tempos. Chauveau e Marey galvanisaram os pneumogastricos e viram a parada do movimento do coração na systole auricular, os ventriculos ficando suspensos em sua contracção; logo depois cessaram a galvanisação, e o trabalho funccional do orgão começou pela contracção ventricular. See, nas suas lecções de Physiologia Clinica diz: « *Les forces suspensives résident principalement dans l'oreillette. Pendant le repos une certaine quantité de force s'accumule dans le centre nerveux du ventricule, laquelle finit par faire pencher la balance en faveur du mouvement.* » O trabalho do orgão, pois, começa com a systole ventricular, e não, como querem Beau e Faivre, com a systole auricular. Segundo Beau, o primeiro tempo compõe-se da systole auricular, da systole e dyastole ventriculares; e segundo Faivre, elle é constituido pela systole auricular aphona, pelo que Faivre colloca no segundo tempo o primeiro ruido; incoherencias estas, de que resulta a confusão nas discussões clinicas, e talvez erros que podem ser fataes. Nós, pelo que acabamos ha pouco de expôr, diremos que o primeiro ruido, coincidindo com a systole ventricular, se dá no primeiro tempo.

Quanto aos phenomenos subsequentes á systole ventricular, vejamos o que dizem Chauveau e Marey em uma das suas conclusões: « *La diastole du ventricule succède immédiatement à la systole; elle se opère sous l'influence de la chute toute passive du sang de la cavité ventriculaire. La contraction de l'oreillette n'intervient qu'à la fin de cette diastole, pour completer l'ampliation et la réplétion du ventricule.* » Diz ainda A. Comte: « *On a observé que la dyastole était trois fois plus longue que la systole.* » Estabelecidos estes principios como invariaveis e com os dados de uma das conclusões enunciadas ultimamente á Academia de Medicina de Pariz por Bouillaud, na qual elle diz: « *Les mêmes methodes d'exploration, jointes á l'auscultation, démonstrent qu'une révolution complète du cœur se compose de quatre temps distincts, et que l'on peut compter, mesurer avec une extrême facilité et*

que par conséquent la durée de cette révolution n'est pas une mesure á trois temps—procuremos saber por que phenomenos cada um dos quatro tempos é caractarisado.

Depois de aturados estudos, e meditações calmas, chegamos á comprehensão verdadeira e real do *rythmo* do coração, cuja synopsis passamos a apresentar para ser o pharol da cardiopathologia.

Systole venricular	Diastole ventricular	Distensão ventricular	Repleção ventricular
Diastole auricular	**Distensão auricular**	**Repleção auricular**	**Systole auricular**
1.º RUIDO.	2.º RUIDO.	GRANDE	SILENCIO
1.º Tempo.	2.º Tempo.	3.º Tempo.	4.º Tempo.

1.º Tempo.—Os ventriculos completamente cheios, não podendo mais supportar a distensão de suas parêdes, entram em systole; as valvulas auriculo-ventriculares se fecham, e as arteriaes se abrem para dar passagem ao sangue; se produz ahi o primeiro ruido no momento mesmo em que um phenomeno inverso tem lugar nas auriculas, o da sua diastole, (*) porquanto a sua systole pouco antes tivera lugar.

2.º Tempo.—As auriculas que estavam em relachamento, e que continham pouco sangue, começam agora á distender-se, recebendo-o mais; ao mesmo tempo os ventriculos se relacham, e uma certa porção de sangue se derrama nas suas cavidades. É n'este tempo que tem lugar a colisão do sangue arterial contra a parte superior das valvulas sygmoidéas, concorrendo com o estalo d'ellas a produzir o segundo ruido.

3.º Tempo.—Os ventriculos que estavam em diastole, começam a distender-se, e as auriculas, que estavam em distensão não muito adiantada, agora repletam-se. Aqui nenhum movimento senão passivo do orgão, pelo que elle parece repousar assim com a *distensão ventricular e a repleção auricular*. É este o tempo, que se costuma com rasão chamar—*principio do grande silencio;* é um tempo á parte e distincto do que se vai seguir.

(*) Empregamos aqui a palavra—diastole—para exprimir o principio da dilatação das cavidades do coração, (*le relachement* propriamente), em quanto que para os outros periodos da dilatação, hemos por conveniente precisar os phenomenos com os termos—distensão e repleção.

4.° Tempo.—Se acham agora os ventriculos em uma distensão forçada, ou melhor em sua repleção—que pela systole auricular que aqui tem lugar tende a desmanchar-se afim de dar lugar aos primeiros phenomenos que constituem uma nova phase da evolução cardiaca. Este quarto tempo é considerado por Faivre o primeiro, e faz parte do primeiro longo e complicado de Beau.

Eis aqui quatro tempos distinctos, á cuja convicção ainda nos arrasta o terceiro traçado cardiographico (**) de Chauveau e Marey, em que se vê bem—que o espaço que vai desde que a diastole ventricular tem lugar no segundo tempo até que se dá a distensão ventricular, (ainda não repleção) corresponde á um mesmo espaço em que no traçado pelos ventriculos duas curvas iguaes são bem clara e destinctamente descriptas; de sorte que entre a diastole ventricular e a sua repleção um phenomeno intermedio tem lugar, o qual dividindo o espaço que vai desde o começo da distenção das auriculas até a sua systole exclusivamente, constitue por sua duração um tempo, que dever-se-ha chamar o terceiro.

Para qualquer ouvido, que escuta a região precordial de um individuo no estado de saúde, há somente trez tempos em uma revolução cardiaca, que são: o do primeiro ruido, o do segundo, e o do grande silencio. Para o homem da Sciencia, porem, que não se deve contentar com superficialidades; para a intelligencia do Clinico Physiologista consciencioso, que procura dar aos factos sua significação e importancia, e que attenta bem para os phenomenos ainda os mais reconditos do organismo; para Bouillaud e outros, que deffenderam habilmente na Academia de Medecina de Paris as conclusões verdadeiras, brilhantes e irrecusaveis do trabalho importantissimo de Chauveau e Marey; para estes, diremos—há *quatro tempos distinctos,* que se pode contar e medir com extrema facilidade, supprindo então mentalmente os dois ruidos que faltam no grande silencio para completar o compasso quaternario, ou por outra os dois tempos, que no estado anormal ora se passam lenta e morosamente, ora tão rapidos e fugazes como o pensamento.

(**) Gazette des Hopitaux de Pariz de 19 de Juillet de 1864.

Digamos, terminando a primeira parte do nosso trabalho: tal era o ardor da convicção de Bouillaud quando peremptoriamente sustentou as ideias lumininosas do importante trabalho de Chauveau e Marcy, tal era a auctoridade de suas palavras, tal era, é forçozo diser, o poder da verdade da nova doutrina do rythmo do coração, que ella não pode hoje deixar de ser acceita por todos aquelles que se dedicam seriamente ao estudo da Cardiopathologia. Convem descriminar bem as cousas quando ellas importam a saúde da humanidade.

SEGUNDA PARTE.

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DAS MOLESTIAS DO CORAÇÃO.

> Le decernement du caractére propre de chaque genre de maladie et de ses differentes espéces est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et precis la theorie est toujours en defaut, et la pratique souvent infidéle.
> (Louis: Memoires sur les tumeurs fungueux de la dure mére)

Quando as attenções se fatigavam em revolver o quadro dos symptomas funccionaes para descobrir a séde, e conhecer a natureza das molestias do coração, dous progressos não se tinham realisado—a Anathomia Pathologica tinha pouco andado, e os methodos physicos de exploração não prestavam ainda suas brilhantes luzes. Foi no serviço clinico de Bouillaud em 1853, que Racle assim pronunciou: « *Plus hereux que nos devanciers nous possedons aujour d'hui des moyens d'exploration qui permetent d'arriver a'une grande precision dans le diagnostic de ses affections; seulement il faut apporter dans leur emploi une attention soutenue, beacoup d'habitude, et une conaissance approfondie de la pathologie. Il est difficile qu'en faisant l'usage convenable on n'arrive pas a'indiquer la nature, le degré, et l'etendue des lesions auxquelles on a affaire.*

Com os progressos que a Anatomia pathologica tem feito, com os meios de exploração, que hoje possuimos—a inspecção, a apalpação, a percussão, a escutação, a mensuração, &c , podemos, pois, dizer que em geral não é difficil o diagnostico clinico relativamente a'esta conquista dos tempos modernos—*a cardiopathologia.*

O diagnostico differencial torna-se entretanto difficil quando as molestias do coração se nos apresentam por signaes em pequeno numero e duvidosos; quand os doentes não sabem ou não podem informar-nos da historia pregressa; quando complicam ás molestias do coração as bronchites, as congestões pulmonares indo alguma vez até a apoplexia, a congestão do figado, e os derramamentos nas serosas; quando complicam o estado adynamico, a albuminuria, a cyrrhose do figado, e uma complicação ainda mais rara—a gangrena de um membro. (por embolia) Em fim, molestias do coração podendo existir sem dar lugar á signaes de algum valor, e ao inverso—signaes de algum valor podendo existir sem que haja lesão cardiaca, constituem particularidades excepcionaes, que embaraçando o pratico, fazen-o ser reservado no seu diagnostico, para o qual tem elle necessidade de redobrar a attenção nos exames, e estudar bem todos os signaes até os anamnesticos, que, muita vez são os dados mais fortes para a solução do problema, que se reputava difficilimo.

As lesões cardiacas podem ser de trez ordens: vitaes, organicas e funccionaes. É debaixo d'estes trez pontos de vista que as consideramos. De uma maneira geral podemos dizer entrando já no assumpto da segunda parte de nossa dissertação: quando se prova um tremido vibratorio mais ou menos rude, uma impulsão exagerada do coração, e que sua ponta bate em uma região affastada para fóra e para baixo do mamillo, si pela escutação se prova um ruido de sôpro mais ou menos aspero, um ruido *musical* ou de *raspa,* de *serra,* de *lima,* &c.; e que á estes signaes se addicionam muitos ou alguns dos signaes geraes ou racionaes seguintes: o decubito com a cabeça elevada, a injecção da face, a cyanose, a intumescencia das palpebras, o enchimento e as pulsações das veias jugulares, a peqenhez do pulso arterial, sua frequencia sem febre, e muitas vezes sua irregularidade, o resfriamento das extremidades, o edêma dos membros inferiores, a anasarca, o sentimento de pêzo ou de dôr na região precordial, a dyspnéa, as palpitações, as congestões,

as hemorragias visceraes, sobretudo as do pulmão, os batimentos do coração alterados em seu rythmo, e a *facies cardiaca,* pode-se dizer que existe uma molestia do coração, que não se poderá confundir com as perturbações funccionaes simplesmente nervosas, com a anemia, nem com a chlorose.

As lesões propriamente cardiacas, que podem ser reconhecidas ou ao menos suspeitadas durante a vida, são: a pericardite, a endocardite, as concrecções fibrinosas, as lesões das valvulas e dos orificios, as placas leitosas, as adherencias geraes do coração ao pericardio, a hypertrophia, a dilatação, e o hydro-pneumo-pericardio.

A atrophia do coração, seos aneurismas parciaes, sua degenerescencia gordurosa e suas roturas se nos apresentam por signaes duvidosos.

A atrophia do orgam, affecção problematica, é suspeitada apenas em um individuo de magreza extrema, assim como a degenerescencia gordurosa o é nos individuos obésos.

O hydropericardio e o hemopericardio se nos apresentam com os mesmos signaes physicos de um derramamento serôso. Os signaes anteriores, ou os que accompanham a marcha da molestia nos auxiliam aqui muito no diagnostico differencial, que torna-se tanto mais facil estabelecer-se quanto sabemos que o hemopericardio, resultado de uma rotura do coração da origem da aorta, ou da arteria pulmonar, se nos apresenta com os symptomas de uma hemorragia por excellencia, que é logo seguida de morte fulminante.

Os descollocamentos do coração, convém saber, (para o diagnostico differencial) tem logar: para cima pelos derramamentos abundantes do pericardio, ou pela elevação do diaphragma resultante da distensão da parte superior do abdomen; para direita ou para esquerda por tumores volumosos, e mais frequentemente por derramamentos pleuriticos, occupando o lado do peito opposto á aquelle em que se faz o recalcamento.

A asystolia é considerada por Beau um estado prothopatico; nós com a maior parte dos auctores a consideramos uma complicação das molestias do coração, semelhante a adynamia nas febres graves. A apoplexia do coração, os abcessos, os tuberculos, o cancro, as hydatides, a gangrena, a cardite propriamente dita, as ulcerações, a induração, ou o estado cartilaginoso das parêdes do coração, são como bem diz

Woillez completamente latentes. Acardite propriamente dita não tendo symptomas proprios, e não podendo ser distincta da endocardite como faz ver Bouillaud, nada diremos d'ella com especialidade, e somente a comprehenderemos no diagnostico da endocardite.

I.

LESÕES DE ORDEM VITAL.

Aendocardite e pericardite são as duas formas ordinarias de phlegmasia do coração. Raramente primitivas ellas se desenvolvem as mais das vezes no curso de um rheumatismo articular. A pericardite entretanto pode apparecer no curso de uma pleuro-pneumonia, pode ser uma complicação das molostias organicas do coração. Aran e Burrows tem signalado os tuberculos como uma causa de pericardite; tem sido ainda observada, dizem elles, no curso ou em consequencia de certos exanthemas, no estado puerperal, e em consequencia de penetração de um corpo estranho vindo do esôphago. Quando a pericardite é primitiva, ella é quasi sempre devida, conforme Bouillaud, á um resfriamento subito, e segundo outros tambem aos excessos, principalmente os alcoolicos, aos violentos exforços, aos trabalhos fatigantes, ás impressões moraes vivas, causas estas, que nem sempre se pode apprehender.

Signaes de endocardite apresentam-se algumas vezes no começo da febre typhica, o que induz os Pathologistas á pensarem—que a intoxicação typhica tem por origem uma endocardite ulcerosa. A endocardite pode apparecer depois de uma pneumonia, e mais raramente no curso das febres eruptivas, da phlebite, da grangrena, da nephrite, de um abcesso do abdomen, e de uma phtysica tuberculosa.

Uteis para o diagnostico differencial não devem, pois, ser desprezadas estas considerações, ou por outra, as condições para o apparecimento das phlegmasias do coração devem estar sempre presentes ao espirito do clinico.

Aguda e franca apresenta-se-nos uma phlegmasia do coração, em que há o movimento febril mais ou menos intenso; displicencia; dôr precordial, que quasi sempre não passa de um simples encommodo, e

que outras vezes torna-se violenta ao ponto de levar-nos a'suspeitar ou crer em uma complicação de pleuresia; cephalalgia; raramente tonturas; vertigens; zunido de ouvido; dispertar em sobre-salto, precedendo aos accessos nocturnos de palpitação, e raramente syncope; há irregularidade notavel do pulso; agitação geral com traços apanhados; palidez ou por vezes cyanose da face; suor frio; ar de espanto; convulções; delirio; e edema dos membros inferiores. Estes ultimos symptomas graves, prenuncio de um termo fatal, fazem-nos suspeitar que *concrecções fibrinosas* se tem formado no coração com o endocardio inflammado; e as probabilidades aqui augmentam, quando ouvimos um ruido de sopro simples ou sibilante no primeiro ou nos dois primeiros tempos da evolução cardiaca, quando notamos um pulso miseravel, irregular, intermittente, congestões venosas, e resfriamento das extremidades; e temos certeza se de repente vemos o pulso tornar-se frequentissimo. (150 a 180 pulsações por minuto). A formação dos coalhos, seja aqui dito, tem logar tambem nas lesões organicas, em que ha a stase sanguinea.

Os symptomas geraes de febre e displicencia; o encommodo ou dôr precordial; a acção exagerada dos vasos do pescoço, contrastando com a acção enfraquecida dos outros vasos do corpo, signal este estabelecido por Stokes,e mencionado na obra de Graves por Jaccoud; a ausencia de molestias do pulmão; tudo isto nos leva á pensar que se tracta de uma das formas de cardite, sobretudo se o doente tem anteriormente soffrido de rheumathismo. Se há matitez não pyriforme, se os ruidos do coração são profundos, e há sôpro intracardiaco bem perceptivel na posição horisontal, ou um sôpro mais ou menos rude e persistente na base ou na ponta do coração, diagnosticaremos uma ENDOCARDITE. Se se percebe uma especie de *froú—froú* extracardiaco, sensivel por veses á applicação da mão, ou um ruido de attrito mais ou menos rude principalmente na posição assentada, synchrono com os movimentos do coração, somos levados á crer que se tracta de uma PERICARD TE SEM DERRAMAMENTO, ou em que elle é ainda em mui pequena quantidade.

O diagnostico differencial da PERICARDITE COM DERAMAMENTO, torna-se facil pelos ruidos profundos, impulsão fraca ou nulla, bossa crescente e decrescente com o derramamento, e pela matitez de base inferior ou pyriforme. Em certos derramamentos, disem Barth e Roger,

se ouve um ruido de sôpro quando o individuo está deitado, o qual pode desapparecer na posição assentada; o que dá-se quando o derramamento é pouco abundante.

Muitas vezes nas pericardites ha uma dôr viva no epigastro; ella foi notada por Mayne (Robert) dez vezes sobre onze, e em cinco casos elle vio a dôr precordial ser substituida por assim dizer pela dôr no epigastro. É portanto este mais um signal importante no diagnostico differencial da pericardite.

A pericardite chronica se nos apresenta quasi sempre com derramamento. Esta affecção pode assim ser confundida com o hydropericardio (não inflammatorio) ;distimgue-se entretanto, porque no hydropericardio, molestia raramente activa para uns, e para outros, como Lebert, de essencialidade duvidosa, faltam muitos ou os symptomas principaes da pericardite com derramamento; e principalmente porque há no hydropericardio concomitancia com outros derramamentos visceraes, entretidos por outras molestias do coração, do figado, dos rins, etc.

Quando a pericardite é secca os signaes para conhecel-a são os mesmos que os da pericardite antes ou quando não há mais derramamento.

A pericardite pode ainda ser diagnosticada quando o seu derramamento é reabsorvido, visto como desigualdades, bridas ou adherencias podem existir na superficie interna do pericardio, e dar lugar á certos phenomenos, como sejam: o ruido de *frôlement*, de *craquement*, e de *raclement;* ruidos estes *synchronos* com os movimentos do coração; que mudam algumas veses de lugar; que podem mudar de naturêza, tornando-se muitas vezes em um attrito doce, simulando um ruido intracardiaco, do qual o ouvido exercitado perfeitamente destingue; e que ainda podem desapparecer se o derramamento vem a apresentar-se de novo. Deixemos para fallar especialmente das adherencias quando tractarmos das lesões organicas.

No decurso de uma pericardite pode haver, ainda que excepcionalmente, formação de uma certa quantidade de gazes, que, de mistura com uma certa porção de liquido, se denuncia pelos signaes que nos fazem diagnosticar um—hydro-pneumo-pericardio simples; estes signaes são os seguintes: sonoridade anomala da região precordial, indo até ao som tympanico com timbre de póte rachado; enfraquecimento

dos ruidos normaes do coração; exageração dos ruidos de attrito preexistentes; e gargarêjo de timbre metallico. O ruido de roda de muinho, indicado por Bouillaud, se produz toda vez que os liquidos e os gazes são mui abundantes. O diagnostico differencial entre o hydro-pneumo-pericardio simples e o hydro-pneumo-pericardio, que se produz por uma ulceração fistulosa, é o seguinte: no hydro-pneumo pericardio por perforação por exemplo de um abcesso do figado, etc. ha de particular—um tinnido metallico brilhante á cada batimento do coração, e os symptomas subjectivos, que indicam o instante preciso em que se deu a perforação, como sejam: palpitações violentas, e uma dôr muito viva na região do coracão.

Pela ausencia dos signaes de uma affecção intrathoracica ninguem confundirá a pleurodynia com as duas formas de cardite.

A pleuresia esquerda com derramamento, pela matitez não pyriforme que apresenta, não pode traser-nos confusão no diagnostico da pericardite com derramamento. Além d'isto a marcha da pleuresia, a ausencia n'esta molestia dos phenomenos morbidos do coração, que já vimos nos tiram de toda a duvida.

Um tumôr intrathoracico poderá simular uma pericardite com derramamento; mas, os ruidos do coração ouvidos affastados do lugar da matitez, e reforçados muitas vezes pela existencia do tumôr, e sobretudo a forma pyramidal da matitez pericardina, não nos permittem mais duvidar.

II.

LESÕES ORGANICAS.

A causa primeira das lesões organicas é as mais das vezes o rheumatismo, e o ponto de partida o mais ordinario d'ellas é a endocordite; sua marcha é essencialmente chronica, e quando ellas se patenteiam, está sellado o coração e imprimido do dêdo fatal, que tarde ou cêdo vem roubar a vida do paciente resignado.

Os progressos da idade, e a dyathese cardiaca sobretudo, admittida hoje e sustentada pelo illustre Bouillaud, são por assim diser as cau-

sas predisponentes individuaes da maior importancia. As causas provocadôras são: um rheumatismo articular agudo, o abuso do tabaco, a intoxicação alcoolica, e as lesões do coração de ordem vital de que já tratamos.

Entrevistas por Bichat, e confirmadas depois por muitos observadôres, as lesões organicas mais communs são as do coração esquerdo, em quanto que são raras as do coração direito. Corvisart pensa que é devido isto á que ha mais tecido fibroso nos orificios e valvulas esquerdas. Bouillaud attribue ás qualidades mais estimulantes do sangue. Cruveilhier crê ser devido aos choques, attritos e trações, a que está sujeito o apparelho valvular pela força maior do ventriculo esquerdo. Nós, que pertencemos a eschola eclectica, conciliamos estas diversas ideias de accordo com a opinião de Hoppe.

Dissemos já em que casos as lesões organicas em geral podiam ser suspeitadas ou diagnosticadas; cumpre-nos agora tractar em particular de cada uma d'estas lesões principaes.

Lesões do apparelho valvular.—As causas as mais ordinarias, que impedem as valvulas de preencherem exactamente as funcções á que são destinadas, são: seo espessamento, sua induração, sua transformação fibro-cartilaginosa, ossea ou petréa, a destruição parcial do seo bordo livre; sua perforação; sua ruptura mais ou menos consideravel, quer na parte central, quer na base; e as vegetações emfim. Todas estas causas dão em resultado uma insufficiencia, insufficiencia que geralmente coincide com um estreitamento, cuja explicação se deprehende da naturesa das lesões á cima. O diagnostico differencial exacto e preciso é impossivel aqui sem a producção dos ruidos de sôpro, percebidos pela escutação nas condições de qualidade, de tempo, de séde, e de intensidade. O ruido de sôpro ora brando, ora de raspa, de serra, de lima, sibilante, e musical, etc., denota o gráu de lesão material do apparelho valvular, e se o percebe tanto no primeiro como nos outros tempos, emquanto que independente de uma lesão organica o sôpro se produz somente no primeiro tempo, e é mais ou menos brando.

A marcha da molestia, pois, é de um grande valôr para o diagnostico das lesões do apparelho valvular. É á medida que as transformações graduaes ahi tem logar, que os sôpros vão se tornando mais rudes e

asperos. Quando n'uma lesão organica há o ruido de sôpro, batimentos tumultuozos e precipitados, convém empregar a *dedaleira* para demorar e regularisar os movimentos do coração, á fim de podermos firmar o nosso juizo. O exame do pulso ao mesmo tempo que se escuta é o melhor meio de bem determinar o tempo da evolução cardiaca em que se ouve o sôpro. Quando finalmente o coração esquerdo está doente é a região epigastrica o logar onde se ouve melhor, segundo Rayer, o coração direito são.

Estreitamento e insufficiencia dos orificios auriculo-ventriculares mitral e tricuspide.—Apresenta-se um doente com os symptomas geraes de embaraço da circulação, dyspnéa, &c. que tem soffrido de rheumatismo articular agudo, por exemplo; ou melhor que antes tenha tido uma endocardite franca, em cuja região precordial não se nota sôpro na base, más sim intenso na ponta do coração e no primeiro tempo, diremos: há uma *insufficiencia auriculo-ventricular* simples. Convem notar: a insufficiencia auriculo-ventricular pode ser devida á uma adherencia geral do pericardio pela mudança na forma dos ventriculos, á alterações valvúlares, á dilatação do coração, &c. O exame attento do medico decidirá mais ou menos todas estas questões.

Se o sôpro da ponta se produz no quarto tempo, isto é, antes do primeiro ruido, sobretudo se a auricula está hypertrophiada, se elle se produz no segundo tempo e ainda no terceiro, o que é muito raro, diremos ha um *estreitamento auriculo-ventricular*. Há um signal, que é considerado por Bouillaud patognomonico d'este estreitamento; é o desdobramento do segundo ruido.

O falso passo do coração, ou por outra a sua contracção ventricular, que se faz por assim dizer no vasio; os batimentos confusos e tumultuosos e de uma maneira permanente, são circumstancias muito communs, dizem Barth e Roger, nos casos de estreitamento consideravel, e ordinariamente do orificio auriculo-ventricular esquerdo.

O grande silencio é muitas vezes allongado nos estreitamentos auriculo-ventriculares. A ausencia de sôpro intracardiaco não é rasão bastante para repellir-se a ideia de um estreitamento, tanto mais quanto é de observação que o estreitamento auriculo-ventricular é de todas as lesões do coração a que as mais das veses não produz ruido algum

morbido; pelo que muito nos servem para o diagnostico d'este estreitamento os symptomas geraes de uma affecção organica do coração com difficuldade da circulação: com palpitações, dyspnéa, pequenhez do pulso, edema dos membros inferiores, etc. *É assim que*, dizem Barth e Roger, *temos diagnosticado mais de uma vez o estreitamento auriculo-ventricular cuja existencia a autopsia tem demonstrado.*

A séde do sopro á direita ou á esquerda nos limites inferiores da região precordial determina a séde da lesão.

Convém estarmos prevenidos: a maior intensidade do sôpro auriculo-ventricular de um lado, que do outro póde muitas vezes nos induzir ao erro, quando há hepatisação do bordo anterior do pulmão, ou descollocamento do coração por tumôres que o comprimem, circumstancias que pódem reforçar um ruido anómalo de um lado e enfraquecer do outro.

As pulsações arteriaes são mais segura e profúndamente modificadas nas lesões do coração esquerdo que nas do coração direito. Assim, nas lesões do orificio auriculo-ventricular esquerdo, o pulso apresenta-se pequeno, fraco, irregular, intermittente, desigual; emquanto que nas lesões do coração direito o pulso radial póde não ser alterado. Toda lesão, que tem por effeito demorar o curso do sangue nas cavidades direitas, apresenta os enchimentos venosos; mas, as pulsações venosas tem logar sobretudo nos casos de estreitamento, e de insufficiencia do orificio auriculo-ventricular direito. Assim, pois, quando o refluxo preceder ao pulso carotidiano, isto é, no quarto tempo da evolução ou na occasião da systole auricular, opinamos para um *estreitamento auriculo-ventricular direito ou tricuspide*; quando o refluxo coincidir com a pulsação carotidiana diagnosticaremos uma *insufficiencia auriculo-ventricular direita;* insufficiencia e estreitamento tricuspide se as pulsações das jugulares se manifestarem no primeiro e no quarto tempo. Por exclusão das lesões direitas, pela frequencia das lesões esquerdas, pelo caracter do pulso, como já vimos, diagnosticaremos uma lesão no orificio esquerdo, *insufficiencia*, *estreitamento, ou insufficiencia com estreitamento,* conforme os signaes de estreitamento e insufficiencia, que já fizemos conhecer. O rythmo do estreitamento mitral é representado por Durozier assim: fout-ta-ta-roû.

Estreitamento dos orificios aortico e pulmo-

nar.—Um ruido de sôpro mais ou menos aspero durante o primeiro tempo, ouvido na base do coração e se propagando um pouco á direita para o terceiro espaço interchondral, denota um estreitamento aortico. O sôpro na base, porêm, se prolongando para cima á esquerda da aorta e por baixo do sterno indica um estreitamento pulmonar. O estreitamento aortico se denuncia ainda por um pulso pequeno, duro e ás vezes vibrante. Forget considera signal culminante do estreitamento aortico—a dilatação do ventriculo esquerdo, a qual existe, diz elle, quasi necessariamente com a hypertrophia. Racle tambem admitte a hypertrophia providencial de Beau no estreitamento aortico. O engorgitamento das veias do pescoço, e um sôpro percebido ao longo da arteria pulmonar, sem propagação nas carotidas, nos fazem diagnosticar um estreitamento ventriculo-pulmonar. Uma cousa há a notar emfim no diagnostico d'estas lesões, e é que a coloração da face, e o edema das extremidades accompanham mais frequentemente o estreitamento aortico, do que as outras lesões valvulares.

Insufficiencia aortica e pulmonar.—Um sôpro, percebido na base do coração, faz-nos distinguir estas duas affecções dos estreitamentos e insufficiencias auriculo-ventriculares, cujo sôpro já vimos ser na ponta.

O sôpro tendo logar no 2.º tempo faz-nos distinguir as insufficiencias dos estreitamentos aortico e pulmonar, cujos sôpros já vimos serem no 1.º tempo.

Insufficiencia aortica.—O diagnostico differencial da insufficiencia das valvulas aorticas é de uma importancia grande na pratica. As lesões d'estas valvulas são as causas mais frequentes de morte subita, diz um grande pratico, (Trousseau,) e ellas são as que menos vezes são accompanhadas do cortêjo de phenomenos, que constituem os symptomas morbidos geraes das molestias do coração.

A insufficiencia aortica pode-se estabelecer de repente depois de um esforço, de uma pancada violenta, pelo despedaçamento das valvulas sygmoidéas. Os individuos que tem uma insufficiencia aortica são em geral pallidos, de apparencia essencialmente chlorotica. Nesta lesão ha sôpro nos vasos do pescoço, onde as pulsasões arteriaes podem ser visiveis, e apresentar flexuosidades. A arteria radial apresenta tambem flexuosidades. O pulso é geralmente pequeno, outras vezes am-

plo, mais ou menos molle, veloz, ondulante muitas vezes; augmentando de volume e de certa agitação, quando o braço é erguido perpendicularmente. O sôpro da base do coração póde prolongar-se pelo terceiro e quarto até o primeiro tempo exclusivamente. Quando accompanha a esta lesão uma hypertrophia consideravel do coração, o pulso é vibrante, e há algumas vezes o tremido gatario apreciavel nas arterias carotidas, subclavias e axillares.

Na insufficiencia aortica se nota ainda, que um intervallo mais ou menos sensivel pode separar os batimentos do coração dos das arterias; e que porvezes os batimentos das arterias dos membros, mesmo durante a sua elevação, são visiveis.

Segundo Durozier, *um duplo sôpro intermittente crural*, que se produz se se apoia gradualmente o stethoscopo até quasi obliterar a arteria, e que se acha, diz elle, *constantemente*, é um signal univoco da insufficiencia aortica.

O sôpro nos vasos do pescoço e a amplidão do pulso podem não existir na insufficiencie aortica, quando ha ao mesmo tempo uma insufficiencia mitral.

Na insufficiencia da arteria pulmonar o ruido de sopro da base do coração no segundo tempo propaga-se na direcção do ventriculo e arteria pulmonar, e se o percebe bem no segundo espaço interchondral esquerdo. O pulso aqui não apresenta quasi nada de notavel.

São frequentes n'estas duas especies de lesões de que accabamos de fallar as differentes complicações pulmonares, a turgencia das veias julgulares, e o pulso venoso.

Estreitamento com insufficiencia aortica e hypertrophia do ventriculo esquerdo.—Esta triplice combinação morbida, muito commun entre as lesões organicas, se denuncia pelos signaes seguintes; duplo ruido anormal no primeiro e no segundo tempo com o maximo de intensidade no terceiro espaço interchondral direito, e porção contigua do sterno, se propagando para a base do coração, e pela aorta ascendente; ruido anormal das arterias; pulsações arteriaes pouco apparentes; pulso frequente, menos amplo que na insufficiencia simples, molle, ás veses pequeno, se desenvolvendo com a elevação do braço, e há alem d'isto os signaes de hypertrophia de que mais adiante nos occuparemos.

O diagnostico differencial entre o estreitamento com insufficiencia aortica e o aneurisma da crossa, lesões que somente se poderiam confundir pelo sôpro ouvido no primeiro e no segundo tempo, é facil de estabelecer-se pela séde do maximo dos sopros anomalos nos aneurismas para fóra dos pontos em que se ouve os das affecções cardiacas.

Placas leitosas.—Os individuos que soffreram de pleuresia ou de rheumathismo, ou melhor ainda de pericardite, são estes que se podem apresentar á nossa observação com os signaes locaes de placas leitosas, que são os seguintes: ruido de attrito leve, superficial, semelhante ao de pergaminho, ou de sôpro diffuso e não cylindrico, tendo sua séde na parte media do coração com caracter permanente, e augmentando de intensidade pela posição assentada. São, porêm, signaes estes que nos fasem diagnosticar-*placas-leitosas* na superficie anterior do coração, por quanto na superficie posterior ellas não nos fornecem signal algum.

Adherencias do coração ao pericardio.—As adherencias parciaes froxas, molles, cellulosas são impossiveis de se diagnosticar. As adherencias geraes do perícardio se denunciam, conforme Aran, pela diminuição , e mesmo desapparição quasi completa do segundo ruido quer na região precordial, quer mesmo em todo o peito; e pela diminuição de intensidade do primeiro ruido, o qual é um pouco prolongado, assim como o intervallo de silencio. A ponta do coração dá uma sensação de ondulação, antes que de choque: se destaca mal na diastole, e não se descolloca quanda se faz deitar o doente sobre o lado direito ou esquerdo. Alem d'estes signaes há um, que é admittido por Bouillaud e Barth, e que é considerado patognomonico por Sanders—é uma depressão limitada á região precordial apparecendo em cada systole do coração.

Esta lesão organica é considerada pelos practicos com o terceiro gráo, ou uma das terminações da pericardite.

Com a adherencia geral do coração podem existir signaes de dilatação com insufficiencia mitral, havendo somente alteração nas dimensões do orificio, e portanto nas funcões simplesmente da valvula.

Hypertrophia do coração.—A hypertrophia raramente é uma lesão primitiva do coração; constitue quasi sempre uma lesão secundaria.

Os estreitamentos, a insufficiencia dos orificios, as adherencias geraes do pericardio, o emphysema pulmonar, como causas que podem ser, nos fornecem algumas luses para o diagnostico da hypertrophia do coração. Quanto aos estreitamentos considerados causas de hypertrophia, diz Cruveilhier em sua Anat. Path: —*As cavidades do coração, que estão a'quem do estreitamento, isto é que o precedem na ordem da circulação, dilatam-se e suas parêdes hypertrophiam-se, e as que ficam alem do estreitamento, isto é que o seguem, estreitam-se e suas parêdes atrophiam-se.*

A hypertrophia do coração tem como elementos do seo diagnostico palpitações habituáes; dyspnéa por intervallos, spontanea, ou provocada por um excesso qualquer; oppressão; ausencia de dôr ao nivel do coração; impulsão manifestamente exagerada, bem apreciavel até pela inspecção, bossa persistente; matitez precordial resistente e extensa, a qual póde ter 10 á 12 centimetros de diametro; ruidos do coração surdos, abafados, e ordinariamente prolongados; pulso regular, largo e forte; frequentes congestões da face, com ou sem perturbações geraes da circulação; batimentos da ponta da coração um pouco para fóra ou quasi na direcção vertical do mamillo, podendo entretanto ser mais para esquerda ou para direita quando há um tumor, ou um derramamento pleuritico, circunstancias, que convem bem observar. O gráo mais ou menos adiantado da hypertrophia está em relação com a extensão da matitez, da impulsão, e do affastamento da ponta do coração.

Quanto á suas formas ou ás trez especies de hypertrophia admittidas conforme a capacidade de suas cavidades se conserva a mesma (simples), augmenta (aneurismas de Corvisart), ou diminue (concentrica), não são sempre faceis de se distinguir entre si, senão quando o aneurisma activo de Corvisart, ou a hypertrophia concentrica são bem pronunciados: pelo que na hypertrophia excentrica o som macisso é mais extenso, a ponta do coração bate para fóra e muito á baixo do mamillo, os ruidos são percebidos em maior superficie, e o pulso é vibrante; em quanto que na hypertrophia concentrica (affecção rara) o som macisso tem menor extensão, os ruidos do coração são surdos, abafados e prolongados, e o pulso é pequeno e forte.

Há uma hypertrophia valvular, na qual se ouve o ruido de *craquement parcheminé* dos Franceezes, e o tenido metalico.

Tractemos agora de estabelecer o diagnostico differencial entre a hypertrophia e as affecções que a podem simular. Um signal importante, feito conhecer por Gubler, permitte destinguir com facilidade a hypertrophia de um derramamento pericardino; é que na hypertrophia a ponta do coração é sentida ao nivel mesmo da matitez, em quanto que no derramamento o choque da ponta tem lugar mais alto, de sorte que abaixo d'este ponto se acha a matitez produzida pela accumulação do liquido no cone inferior do pericardio. A matitez consideravel da região precordial de um individuo cuja obesidade geral é exagerada não nos leva a diagnosticar uma hypertrophia, porisso que antes devemos crêr em uma degenerescencia gordurosa do coração.

A região precordial de individuos, que soffrem de anemia, ou de papeira exophtalmica, pode apresentar signaes, que simulem uma hypertrophia; mas o diagnostico differencial aqui é facil tendo-se em consideração os signaes da anemia, a saliencia dos globulos oculares, o desenvolvimento da glandula tyroide, e os outros signaes da molestia de Graves. A hypertrophia, convem aqui notar, que se nota algumas vezes na caquechia exophtalmica, é uma hypertrophia curavel como a da prenhez.

Hypertrophia do ventriculo esquerdo. Reconhecida uma hypertrophia do coração, tracta-se de saber si do ventriculo esquerdo ou direito. Aquella lesão é mais constante, porisso que as alterações do orificio esquerdo dão-se mais frequentemente. Nota-se na hypertrophia do ventriculo esquerdo um ruido surdo abaixo e para fóra do mamillo, e um ruido normal e claro no epigastro; pulso forte, desenvolvido, vibrante; face corada; baforada de calor; vertigens; cephalalgia habitual; epistaxis; disposição á hemorragias cerebraes, e predisposição ás inflamações.

Hypertrophia do ventriculo direito. Ouve-se o *tic-tac* normal das cavidades esquerdas, há som macisso, e bossa debaixo da parte inferior do sterno; choque e ruidos anormaes no mesmo ponto, e no epigastro; engorgitamento sanguineo do pulmão, hemoptisia segundo alguns auctores, e segundo Piorry—presença habitual de liquido nos bronchios.

Hypertrophia das auriculas. Si as hypertrophias parciaes do coração, as dos ventriculos, cujo diagnostico differencial foi

precedentemente estabelecido, são raramente isoladas, diremos da hypertrophia das auriculas que quasi nunca ella existe só. Os batimentos que se manifestam para a base do coração devem indicar, pois, que existe hypertrophia da auricula concomitante com a hypertrophia de um ou dos dois ventriculos.

Dilatação do coração.—O diagnostico da dilatação do coração não offerece senão probabilidades, por isso que sendo ella ordinariamente ligada á hypertrophia, os seus signaes são dominados pelos d'esta lesão. Todavia, quando a dilatação existe sómente, os symptomas que a fazem suspeitar são os seguintes: os ruidos do coração são mais seccos e mais claros que no estado são, sobre tudo o primeiro que muito se approxima assim do segundo; a impulsão é fraca, molle e dá uma especie de ondulação; a ponta do coração bate para baixo e para fóra do mamillo; há pouca bossa; há matitez como a da hypertrophia, diminuindo pelas sangrias; há palpitações frequentes, surdas, dolorosas; o pulso é fraco, molle, e facil de deprimir-se; há demora da circulação, difficuldade na respiração; stase venosa e suas consequencias; e segundo Kennedy, de Doublin, uma impulsão mais longa que no estado são, e menos forte que a da hypertrophia.

Dilatação das cavidades esquerdas.—Pulso molle e fraco, ruidos claros e fracos da quinta á septima costella esquerda, debaixo do mamillo, ouvidos tambem no dorso; temperatura baixa, extremidades frias e gangréna facil.

Dilatação das cavidades direitas.—Matitez debaixo da parte inferior do sterno, stase sanguinea nas veias, pulso venoso, cyanose extrema da face, resfriamento, dyspnéa forte, e diathese serosa.

III.

LESÕES FUNCCIONAES.

Apenas se descobre os rudimentos do embrião é o coração que se vê nascer, é o *punctum saliens* d'Harvey. No silencio quasi absoluto de todas as funcções o coração começa elle só primeiro sua acção, que se

prolonga até a idade senil. N'este longo intervallo quantas pulsações, quantas vezes elle não tem soffrido a influencia das profissões, das edades, das idyosincrasias, das molestias, e sobre tudo das febres de toda a especie? Quantas vezes de outro lado o coração não tem sido agitado pelo delirio do amôr, pelos embates das paixões? As paixões miseraveis e crimináes, triste apanagio da condicção humana, não nos admiram tanto, más sim por uma fatalidade deploravel as paixões as mais nobres, os mais bellos sentimentos, que reagem sobre o coração e o perturbam na sua acção; tal é o amôr, germen plantado no coração do primeiro homem, principio universal da harmonia da creação, força mysteriosa, que emanando do Creador, fez que elle viesse ser a victima do Golgotha.

Deixando estas divagações, entremos em materia; consideremos primeiro as perturbações nos *rythmos* do coração. Ellas podem se dar sem que haja lesão material do orgão, como a autopsia tem já algumas vezes demonstrado; então a ausencia de cyanose, de edema das extremidades, de ruido de sôpro, etc., longe de fazer-nos suspeitar uma lesão organica, ao contrario nos encaminha para um diagnostico muito provavel e talvez certo de lesão funccional em que somente a inervação cardiaca se acha affectada, de modo que o rythmo não é normal. O diagnostico differencial aqui em relação a alteração do rithmo tornase facil, quer haja uma disposição congenita ou adquirida, pela intermitencia e intercadencia do pulso; por quanto n'uma lesão organica a alteração do rythmo é de um modo constante e permanente.

A *exageração* da acção do coração, disem os Auctores, pode depender de certos estados morbidos do cerebro, como sejam as affecções cerebraes inflamatorias ou congestivas, com tendencia ao coma, etc. Perguntaremos nós, o inverso não pode ter lugar? não se poderá tambem, ou melhor explicar as affecções cerebraes congestivas e inflamatorias, admittindo como causa principal a exageração da acção do coração? não vemos que em geral nas congestões cerebraes a sangria não aproveita, por quanto ahi está sempre o stimulo de Andral, que leva a impulsão do coração, a qual cessa as mais das vezes por influencia da dedaleira, cujo emprego nas congestões cerbraes offerece maiores vantagens, do que as sangrias preconisadas por alguns praticos? Tudo isto é tanto mais verdade, quanto se lê na obra de Corvisart: «*La*

vie generale et la vie individuelle de chaque organe, de chaque partie, est dans la dependance necessaire de la vie et de l'action du cœur, troublez cette action, ce trouble doit retentir par tout dans l'ecomonie.»

As *palpitações* nervosas são agora o objecto especial do nosso assumpto, ellas são as lesões funccionaes do coração as mais frequentes, são tambem chamadas palpitações essenciaes ou inorganicas, para destinguirem-se das palpitações symptomaticas ou organicas.

O diagnostico differencial entre as palpitações essencialmente nervosas e aquellas symptomaticas da anemia se faz por exclusão dos symptomas d'esta molestia, e por certos signaes que são proprios ás palpitações nervosas, como sejam: a sua marcha intermittente, a sua concomitancia com a hysteria, com a hypochondria, o estado de excitação nervosa com erethismo, as dores vagas, e a diurese aquosa, sobretudo se o individuo é moço.

Nas palpitações nervosas não se nota o descollocamento da ponta do coração com afastamento das costellas, signal que acompanhando a hypertrophia torna-se aqui pela sua ausencia um caracter differencial.

As palpitações, que constituem um signal importante na triada symptomatica da molestia de Graves—a *papeira exophtalmica*—pelos outros signaes, de cujo conjuncto resalta a physionomia d'esta molestia não nos deixam duvida no diagnostico differencial.

As palpitações da pericardite tem por caracter virem por accessos.

O diagnostico differencial entre as palpitações nervosas e as lesões organicas no seo começo é muito difficil, entretanto importa para o tractamento estabelecer-se as suas differenças.

No diagnostico differencial das palpitações nervosas tira-se algum partido das propriedades da dedaleira, e da influencia de alguns outros meios de tractamento, que são: as emissões sanguineas, que augmentam a irritabilidade, e o estado chlorotico do individuo; a dedaleira que tem pouca influencia sobre as palpitações nervosas, e que ao contrario mitiga com uma rapidez maravilhosa as palpitações organicas; e o tractamento tonico que acalma as palpitações nervosas, ao passo que exagera as outras.

A syncope é tambem uma lesão funccional do coração; ha n'ella uma suspensão subita e momentanea dos batimentos d'este orgão, d'onde resulta a interrupção da respiração, das sensações, e dos movimentos

voluntarios. Se observa a syncope nas affecções do coração manifestas, nas hemorrhagias externas abundantes, nas anemias antigas, nas caquechias profundas, n'uma indigestão, principalmente no velho (syncope senil), na dispepsia intestinal dolorosa, na enteralgia, na desyntheria, nos accessos de coqueluche no adulto, na hydrophobia, em toda a affecção mui dolorosa, como as colicas hepatica, e nephretica; se nota, porém, menos evidentemente antes da apparição da urticaria, no catarrho pulmonar epidemico, no espasmo do esophago no momento da deglutição, nos entozoarios intestinaes, nas primeiras manifestações da hysteria, nos envenamentos narcoticos ou septicos, em certas gottas visceraes, na obliteração da arteria pulmonar, nas concreções sanguineas do coração, em uma das formas de Cholera-morbus, e finalmente nas diversas hemorragias internas.

A syncope pode ser confundida com a morte real? É esta uma pergunta cuja resposta nos traz á lembrança os tristes acontecimentos que se deram pelo *Cholera-murbos,* em 1855, de enterramentos de individuos em syncope, cujos esquelètos eram vistos depois em posições differentes das em que tinham sido collocados *cadaveres,* indicando que elles *doentes* tinham dispertado e se exforçado para abrir as portas cerradas do tumulo, mas que já não era mais tempo! Os meios pois de reconhecer a syncope no caso vertente estão nos serios cuidados, os quaes exigem aqui de nós pouco saber e somente muita *charidade.*

TERCEIRA PARTE.

TRACTAMENTO DAS MOLESTIAS DO CORAÇÃO.

Antes de tudo devem ser tomadas certas precauções no tractamento das molestias do coração, que vem a ser: repouso absoluto do leito, affastar todas as causas, que podem produzir vivas emoções, e evitar todas as causas de resfriamento.

Comecemos pelo tratamento das lesões vitaes do coração. Considerando nós, como Auburtin e Henri Almés, o estado phlegmasico do co-

ração—*uma articulação interna doente*—diremos com elles: as pericardites, e endocardites francas devem ser curadas pelos mesmos meios, que as artrites rheumathismaes, para as quaes uma ou duas sangrias e o tartaro stibiado, e muitas vezes o tartaro stibiado só, são remedios sufficientes. Não aconselharemos aqui, assim como em caso algum, o tratamento pelo methodo de Walsava, e de Albertini, e somente á estes meios de que já fallamos addicionaremos:—ligeiros purgativos para entreter a liberdade do ventre, bebidas emolientes e adoçantes, a dieta, a dedaleira em pó, em tintura, ou as granulas de digitalina, para moderar os batimentos do coração, e os antipasmodicos.

Segundo Aran muitas pericardites com rheumatismo se cura debaixo da influencia do nitrato de potassa. Hoppe associava á esta medicação a tintura de meimendro, que tinha por fim não só obrar sobre os symptomas propriamente cardiacos, como sobre os symptomas nervosos; a formula que elle assim empregava para os adultos é a seguinte: Tintura de meimendro e de dedaleira—aná 15 á 20 gottas, e infusão de tilia edulcorada—30 grammas; para tomar trez ou quatro vezes por dia.

Bree empregava nas pericardites, nos casos em que havia uma violenta dyspnéa, a poção seguinte: Tintura de scilla 10 gottas; acido nitrico 60 gottas; extracto de meimendro 15 centigramas; agua pura 45 grammas; para tomar por colheradas. Este medicamento diz Valeix obra ao mesmo tempo, como expectorante pela scilla, e como calmante pelo extracto de meimendro.

Na pericardite com derramamento são indicados os drasticos, os diureticos, os sudorificos, os alterantes, os vesicatorios, e emfim a thoracenthese, se o caso exigir. Nas pericardites chronicas os vesicatorios são geralmente substituidos pelos cauterios, moxas, e sedenhos, cuja acção é mais energica e prolongada.

Terminando o tratamento d'estas lesões, diremos: uma importancia grave e seria deve aqui ser attendida pelo pratico, que deverá empregar toda a sua pericia á fim de debellar energicamente o mal, para que o doente não venha depois a despenhar-se no inevitavel abysmo das lesões organicas, lendo em si a triste e fatal sentença—*hæret lethalis arundo*.

Nas affecções chronicas e organicas, dizem Henri e Almés: « Uma

longa experimentação me tem mostrado a efficacia do emprêgo dos mesmos meios que para o rheumatismo chronico, que são: os sudorificos, os alterantes, os dissolventes especiaes, a quina, o guaiaco, o colchico, o eleboro, o iodurêto de potasio, os arsenicaes, os antimoniaes, e sobretudo o arseniato de antimonio.

Tratemos, porém, das lesões organicas em particular, d'estas lesões que a Medicina não podendo curar, acha na phrase de Forget: « *de doux et de glorieux dédommagement dans le pouvoir qu'elle a d'alleger les douleurs, et de prolonger la vie* ».

Nas lesões organicas em geral, sobre tudo n'aquellas que dão logar á congestões internas, a hydrotherapia é uma medicação proveitosa, mas que reclama da parte do medico um estudo dos seos diversos modos de acção, e maneiras de applicar.

Nas *insufficiencias*, e sobre tudo aorticas, deve-se fazer um uso muito moderado, diz Valeix, das emissões sanguineas. Quando há engorgitamentos visceraes deve-se applicar sanguesúgas na região precordial ou no anus, e nos casos de urgencia ventosas escarificadas sobre as paredês do peito. Os tonicos, como o vinho de quina e os ferruginosos, devem ser ministrados, porém sem abuso, para não aggravar o mal, promovendo uma hypertrophia consideravel, que venha apressar o termo fatal.

Nos estreitamentos consideraveis a sangria, segundo Valeix e outros, é vantajosa, mais do que em toda outra affecção organica parcial do coração. A dôr e a oppressão precordial empenham o pratico a empregar ahi sanguesúgas ou ventosas escarificadas, cujo effeito é muitas vezes efficaz. Quando os batimentos são tumultuosos deve-se empregar a dedaleira.

Na *hypertrophia do coração* deve-se empregar a dedaleira para refrear os batimentos desordenados; as emmissões sanguineas, os diureticos, os purgativos, os ferruginosos, o regimem rigorôso, os alterantes, etc. conforme a exigencia dos casos. Não empregaremos tambem aqui o tratamento de Wassalva, por isso que receamos as suas funestas consequencias.

Em todas as lesões organicas em que há um certo embaraço da circulação, com dyspnéa, edema, anazarca, si as forças do doente permittem, devem ser ministrados os purgativos para entreter a liberda-

de do ventre, e até os drasticos; operando assim uma revulsão para o tubo intestinal. Alguns praticos, porem, e em particular Hoppe, tem preconisado os revulsivos applicados á região precordial, como sejam: visicatorios, sedenhos, cauterios, e fricções irritantes. A dispnéa convulsiva deve ser combatida pelos antispasmodicos, e os calmantes. A fraqueza geral consideravel deve ser tratada pela quina e os ferruginosos administrados com prudencia. As bebidas devem ser abundantes, emolientes, e ligeiramente diureticas. A decocção de cevada, a infusão de gramma com adição de certa quantidade de nitro, preenchem mui bem estas indicações. Para reanimar a contractilidade desfallecedora do coração, nos periodos ultimos das affecções valvulares, o chá e o café são os seos dois poderosos meios de acção.

As concrecções polypiformes, que se apresentam tanto no curso das endocardites, como nas affecções organicas do coração, devem ser combatidas pelas emissões sanguineas, meio este considerado principal por Bouillaud. Legroux empregava os saes de potassa e de soda como dissolventes do sangue, tendo em vista a sua tendencia á coagular-se; mas este meio não aproveita nos casos em que se tem formado uma adherencia organica, para o que seria preciso que fossem empregadas substancias, que podessem fundir um tecido novo.

Tratemos das lesões funccionaes. A syncope deve ser combatida por meios que actuem sobre o coração, fasendo este emittir o fluido necessario a exitação do cerebro, como sejam: os excitantes exteriores da pelle e dos sentidos, as fricções, as aspersões com agua fria, a inspiração do ether, etc. Muitas vezes com a posição horisontal somente se consegue o fim desejado. As palpitações curam-se reconstituindo o sangue, regularisando as funcções do grande sympatico, e affastando todas as causas capazes de excitar o mal, como são por exemplo: o chá, o café, o abuso de fumar, as impressões moraes vivas, etc. A hydrotherapia é tambem empregada aqui, e com muito bons resultados. Temos portanto concluido nossa dissertação. Nascida de um cumprimento de lei exigente, e elaborada á sombra de uma intelligencia steril, ella vai correr mundo indifferente aos zoilos, contando com a benevolencia do leitor.

Ubi desint vires tamen est laudanda voluntas.

SECÇÃO CIRURGICA.

Haverá alguma relação de causalidade entre a existencia regular da menstruação durante o aleitamento e o rachitismo dos meninos?

PROPOSIÇÕES.

I.

À predisposição individual hereditaria representa o principal papel em o numero das causas de rachites.

II.

As causas do rachitismo, communs á ama e ao menino, são: as más condições hygienicas,—uma habitação fria e humida, a privação, a miseria, e uma alimentação insufficiente.

III.

As causas do rachitismo dos meninos em relação particularmente ás amas estão ligadas ao seu estado geral e de saúde; pelo que ellas pódem fornecer um leite insufficiente, e de má qualidade.

IV.

As causas relativas particularmente aos meninos tem que ver muito com o seu estado geral e de saúde.

V.

O leite cura os rachiticos,—provam as experiencias de Julio Guerin—diz Levy; e portanto poder-se-há dizer, a falta ou alteração d'elle consistindo na diminuição ou falta dos elementos phospatico-calcareos póde produzir o rachitismo; mas perguntaremos nós:—está hoje provado que a menstruação regular dê lugar a alteração do leite capaz de produzir e sempre o rachitismo? O contrario é demonstrado pelas analyses chymicas.

VI.

Certas perturbações funccionaes, organicas, vitaes no menino, poderão dar lugar a que os elementos phospatico-calcareos recebidos pelo aleitamento sejam eliminados pelas urinas, dejecções, etc.

VII.

Porque o phosphato de cal, que existe no sangue, é eliminado em parte pelos menstruos regulares e pouco abundantes das amas, não se segue que o seu leite não o contenha nas proporções de offerecer uma bôa nutrição ao menino, ou ao menos uma nutrição inoffensíva á sua saúde.

VIII.

A ama póde ver desapparecer o fluxo catamenial durante o aleitamento, e todavia ser julgada inapta á nutrir o menino; tal seja a qualidade e a quantidade de seu leite.

IX.

A mulher póde ser menstruada regularmente, e fornecer ao menino um leite rico de phosphato de cal; sobre tudo si entre os elementos de sua nutrição entram substancias azotadas e a agua, que contém sufficiente quantidade de phosphato-calcareo.

X.

O sophisma—*post hoc, ergo propter hoc*—não nos vem aqui cegar as rasões outras, de que a Sciencia avulta, e tem como preponderantes.

XI.

Si os meninos, pois, parecem algumas vezes soffrer, como diz Caseaux, quando a mulher é regularmente menstruada, devemos buscar outras causas, que não na funcção catamenial, como sejam: o estado geral e de saúde da mulher, o seu estado moral, a sua alimentação, o estado de saúde do menino, e as outras causas de que já fallamos.

XII.

Em conclusão: o facto simples da existencia regular da menstruação não nos auctorisa á dizer—que há relação de causalidade entre ella e o rachitismo dos meninos durante o aleitamento, embòra haja uma relação estreita entre aquellas duas funcções.

SECÇÃO MEDICA.

Funcções do grande sympathico.

PROPOSIÇÕES.

I.

As funções do grande sympathico são de alta importancia na pratica da Medicina e da Cirurgia, porquanto de sua dependencia estão os mais importantes phenomenos do organismo.

II.

O grande sympathico é encarregado de funcções especiaes, differentes das do systema nervoso cerebro-espinhal.

III.

O grande sympathico entretem relações estreitas com o systema cerebro-espinhal, de cuja harmonia resulta a saúde.

IV.

O systema ganglionar—grande sympathico—é para a vida organica ou vegetativa, o que o systema cerebro-espinhal é para a vida animal ou de relação.

V.

Dotado de motricidade e sensibilidade, dependentes do systema cerebro-espinhal, o trisplanchnico funcciona no estado de saude, sem que tenhamos consciencia dos seus actos.

VI.

A sensibilidade obscura, que experimentamos em certos estados morbidos, particularmente na inflammação dos orgãos profundos, e a dilatação da iris determinada sobre tudo pelas experiencias de Cl. Bernard, são phenomenos que servem para provar a sensibilidade, e a motricidade do grande sympathico.

VII.

Acções reflexas tem lugar no grande sympathico, tendo por centro os seus ganglios, como mostram as experiencias de Cl. Bernard.

VIII.

Por sua influencia motriz o grande sympathico preside ás funcções nutritivas, circulatorias, e secretorias.

IX.

O systema ganglionar—grande sympathico torna-se incapaz de entreter o movimento, quando suas connexões com o eixo cerebro-espinhal são destruidas.

X.

È pela acção excito-motôra do grande sympathico, que se produz o phenomeno da digestão gastro-intestinal.

XI.

O grande sympathico é o freio da circulação capillar geral e pulmonar. É sob o seu imperio que bate o coração.

XII.

As funcções do grande sympathico podem ser paralysadas pela acção antagonista do systema nervoso cerebro-espinhal.

XIII.

A dilatação dos vasos pela paralysia do grande sympathico explica a producção do calor animal; assim como a contracção d'elles pela irritação do sympathico produz a *paralysia* do calôr animal.

XIV.

O grande sympathico é, pois, finalmente o agente productor do calôr animal.

SECÇÃO ACCESSORIA.

A Physica explicará o porque a hydrotherapia aproveita no tractamento da cholera-morbus?

PROPOSIÇÕES.

I.

Na Cholera-morbus há uma revolução da economia inteira, em que tomam parte os systemas nervosos—grande-sympathico e cerebro-espinhal.

II.

A falta de hematose e de calôr na peripheria do corpo na Cholera denuncia que o grande-sympathico se acha nimiamente abatido em suas forças.

III.

O pulso pequeno, fraco, e frequente no periodo algido da Cholera indica que o grande-sympathico, abatido em suas forças, não póde sustentar os movimentos systolicos do coração, e assim demorar e moderar os seos batimentos.

IV.

A circulação nos cholericos, se fazendo de um modo insufficiente para o trabalho da hematose, determina a stase do sangue venôso, e um maior affluxo de sangue para a mucosa digestiva, onde há a *dilatação paralytica* dos capillares.

V.

A causa proxima, pois, da Cholera-morbus, é um enfraquecimento consideravel da acção do systema ganglionar.

VI.

A asthenia do grande-sympathico determina, pelo antagonismo que há entre elle e o eixo cerebro-espinhal, uma exaltação nas funcções d'este ultimo systema.

VII.

A indicação racional nos primeiros periodos da Cholera consiste em hypersthenisar o grande-sympathico, e hyposthenisar o systema cerebro-espinhal. É isto tanto mais verdade quanto o opio e o sulfato de quinina tem sido geral e vantajosamente empregados.

VIII.

A medicação hydrotherapica, graças aos serios e perseverantes trabalhos de Fleury, é hoje uma medicação racional, que o Medico physico póde empregar com excellentes resultados.

IX.

A hydrotherapia oppõe-se á invasão do sangue vermelho nos capillares venosos, e impede a livre passagem da *albumina modificada* pel-os exalantes intestinaes, imprimindo forças aos *vaso-motores*, e dispertando a actividade funccional do grande-sympathico.

X.

A hydrotherapia empregada convenientemente *intus et extra* tem por fim na Cholera-morbus hyposthenisar o systema nervoso cerebro-espinhal, e levantar as forças do grande-sympathico.

XI.

A medicação hydrotherapica é considerada um poderoso revulsivo, porquanto ella chama o sangue, o calor e a vida para a peripheria do corpo, fazendo assim o papel de uma ventosa geral, como diz Fleury, e estabelecendo o equilibrio das funcções.

XII.

Si o acetato de chumbo, preconisado por Graves na Cholera, cura-a pela sua acção adstringente, tambem a agua fria tem a propriedade adstringente.

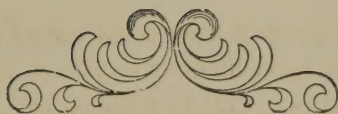
XIII.

A agua é absorvida por todos os tecidos do organismo, porquanto em nenhuma parte d'elle se deixa de encontrar este elemento vivificador de que tanto precisa a circulação dos Cholericos.

XIV.

A hydrotherapia não só é um meio curativo racional e proveitoso, como um prophylatico por excellencia. Ella previne muitas vezes uma reação fatal.

XV.

A polydipsia dos Cholericos é o grito da naturesa, é o signal de appello com que a força medicatriz, reclamando altamente a necessidade do organismo, nos orienta no tractamento racional pela hydrotherapia, cujas vantagens incontestaveis, estão no *modus faciendi*, e dependentes sobre tudo dos conhecimentos e da prudencia do Medico.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia falax, judicium difficile.

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedencia, malum.

III.

Ad dentitionem vero accedentibus gengivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia.

IV.

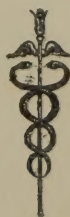
Æstate et autumno cibos difficillime ferunt: hyeme facillime; deinde vere.

V.

In temporibus, quando eádem die modo calor, modo frigus fit, autumnales morbos expectare opportet.

VI.

At corpus totum calidum esse æqualiter ac molle, optimum.

BAHIA—TYP. POGGETTI DE TOURINHO, & C. 1865.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 21 de Setembro de 1865.

Dr. Gaspar,
Secretario interino.

Esta these está conforme os Estatutos. Bahia 3 de Outubro de 1865.
Dr. Cunha Valle Junior.
Dr. Moura.
Dr. J. Sodré.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 24 de Outubro de 1865.
Dr. Baptista,
Director.